

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI
SEKSIO SESAREA DI RSKD IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH MAKASSAR**



Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Oleh :

REZKI RAMADHANI
NIM : 70300110085

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR**

2014

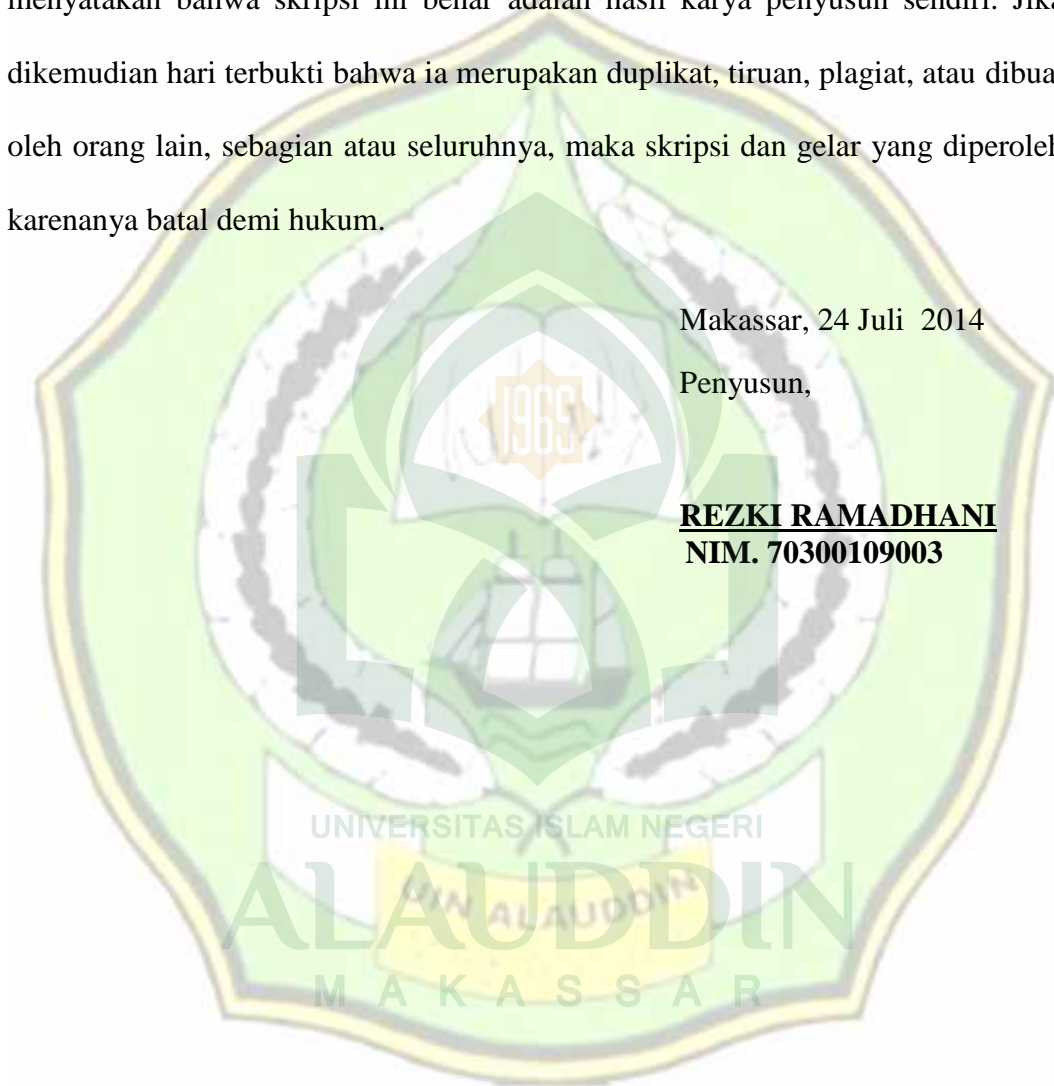
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 24 Juli 2014

Penyusun,

REZKI RAMADHANI
NIM. 70300109003



PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”** yang disusun oleh **Rezki Ramadhani, NIM: 70300110085**, Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis tanggal 24 Juli 2014 M, dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 24 Juli 2014 M
26 Ramadhan 1435 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A	()
Sekretaris	: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si., A.Pt	()
Munaqisy I	: Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes	()
Munaqisy II	: Dr. Mustari Mustafa, M.Pd	()
Pembimbing I	: Hasnah, S.Si.T, M.Kes	()
Pembimbing II	: Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep	()

Diketahui oleh:
Pjs. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A.
NIP. 19520811 198203 1 001

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah swt. atas karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan, dan nikmat yang begitu besar bagi umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan satu hasil karya berupa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”** sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw. serta keluarga dan para sahabatnya.

Dalam penyusun skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari banyak pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

1. Ayahanda Drs. H. Muh. Harta, M.Ag dan ibunda Hj. Siti Radhiyah Ilyas, S.Ag, serta kakak-kakak dan adik-adikku (Abdul Muiz, S.Pd.I, Putri Andikawardana, SH, Ahmad Munawir S.Pd, Muslihatul Inayah, Umdatul Khaerat, dan Altafunnisa) sebagai sumber inspirasi terbesar, semangat hidup untuk menggapai cita-cita, dan tiada hentinya memberikan dukungan, motivasi serta doa restu.
2. Prof. Dr. H. Qadir Gassing HT,M.A. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin

Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.

3. Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, M.A. selaku Plt. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Nurhidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar serta sebagai orang tua yang selalu memberikan arahan, pengetahuan dan bimbingannya selama pendidikan.
5. Hasnah, S.Kep, Ns., S.Si.T selaku pembimbing I dan Nurmaulid S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan.
6. Risnah, SKM.S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku penguji I dan Dr. Mustari Mustafa M.Pd. selaku penguji II (Agama) yang telah memberikan koreksi, dukungan dan arahan hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Para Dosen Jurusan Keperawatan dan Seluruh Staf Akademik Fakultas Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas bantuan dan dedikasinya.
8. Kepala, Pegawai, dan seluruh Staf di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, khususnya yang berada di ruang *Post Natal Care* (PNC) atas dan *Recovery Room* (RR) yang dengan tangan terbuka menerima dan membantu penulis selama melakukan penelitian. Dan para pasien yang telah bersedia menjadi responden selama penelitian.
9. Keluarga besar tercinta Mama Hj. Hadijah, Om dan Tante (Prof. Dr. H. Abustani Ilyas, MA, Dra. Hj. Musafirah Said, MH, Husnul Fahimah Ilyas,

S.S, M.Hum, Drs. Zubair Sunar, Musyfikah Ilyas, S.Hi, M.Hi, dan Muh. Yunus Muin, S.S, M.Pd) yang senantiasa memberikan bantuan materil maupun non materil, dan siraman semangat.

10. Saudari-saudari (Tima, Hilda, Ani Mahmud, Diana, Iema, Hj. Difha) yang selalu mendengarkan keluh-kesah dan memberikan warna dalam kehidupan penulis.
11. Sahabat-sahabat (Anita, Khum, Ichut, Fitrah, Lilis, Arman, Tassya, Bela) yang memberikan motivasi dan memori indah selama menjadi mahasiswa dan teman-teman “ANG10PATI” yang selama empat tahun terakhir telah bersama-sama menjalani pahit dan manisnya perjuangan untuk memperoleh title S.Kep.
12. Kakak-kakak “INSULIN09EN”, teman-teman KSR PMI UNIT 107 UIN Alauddin Makassar, dan teman-teman KKN “Laskar Pangkabinanga” yang selalu memberi dukungan dan senantiasa meneriakkan kata semangat kepada penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu penulis yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga segala kebaikannya mendapat imbalan pahala dari Allah swt. Akhir kata semoga karya tulis yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Makassar, 12 Juli 2014

Penulis

REZKI RAMADHANI

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1-9
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Hipotesis.....	6
D. Definisi Operasional.....	6
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12-49
A. Tinjauan Umum Tentang Seksio Sesarea	12
B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri	23
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik.....	38
D. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik Klasik Mozart.....	42
E. Tinjauan Umum Tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Intensitas Nyeri.....	44
F. Kerangka Pikir	48
G. Kerangka Konsep	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	50-58
A. Desain Penelitian.....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian	50

C. Populasi dan Sampel	51
D. Sumber dan Metode Pengumpulan Data.....	53
E. Kerangka Kerja	55
F. Instrumen Penelitian.....	56
G. Pengolahan Data.....	56
H. Analisa Data	57
I. Etika Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61-77
A. Profil RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah.....	61
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan	69
D. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V PENUTUP.....	78-79
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Musik Mozart.....	44
Tabel 3.1 Desain penelitian.....	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Pekerjaan, Paritas, dan Riwayat Seksio Sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Pada Hari Pertama di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi Pada Hari Pertama di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Pada Hari Kedua di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	65
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Pada Hari Kedua di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	65
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Rerata Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Hari Pertama dan Kedua di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	66
Tabel 4.7 Uji Normalitas.....	67
Tabel 5.8 Perubahan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	68

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka pikir.....	48
Skema 2.2 Kerangka Konsep	49
Skema 3.1 Kerangka kerja	55



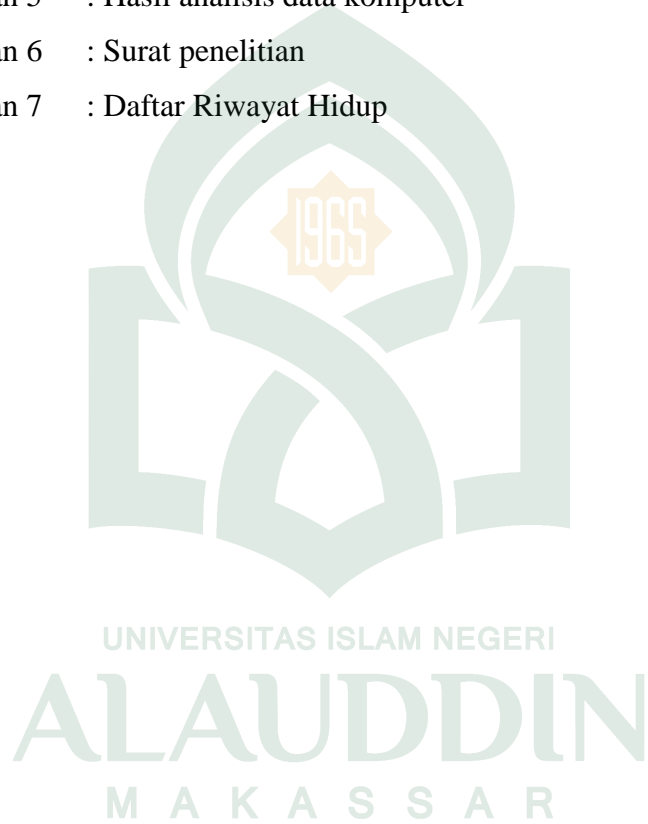
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala deskriptif verbal.....	32
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numerik	33
Gambar 2.3 Skala analog visual.....	33
Gambar 2.4 Skala Wajah Wong-Baker.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar observasi
- Lampiran 4 : Penilaian intensitas nyeri
- Lampiran 5 : Hasil analisis data komputer
- Lampiran 6 : Surat penelitian
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

Nama : Rezki Ramadhani

NIM : 70300110085

Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Seksio Sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar (Dibimbing oleh : Hasnah, S.Si.T, M.Kes dan Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Latar Belakang: Seksio sesarea adalah kelahiran bayi melalui insisi abdomen ke uterus. Masalah yang sering timbul pasca operasi seksio sesarea adalah nyeri akut. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan penatalaksanaan non farmakologis, salah satunya adalah dengan terapi musik klasik Mozart.

Tujuan: diketahuinya pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Metode: Jenis penelitian *Pre Experiment* dengan pendekatan *pre test and post test design*. Menggunakan teknik *consecutive sampling*. Sampel sebanyak 18 orang. Analisis dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Hasil analisis didapatkan *p value* sebesar 0,000, dimana $\alpha < 0,05$.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melahirkan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Banyak ibu hamil merasa khawatir, cemas, dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. Ibu hamil menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna, akan tetapi terkadang pula proses persalinan tidak berjalan dengan semestinya dan tidak dapat melahirkan secara normal, bahkan berakhir dengan kematian (Kasdu, 2003).

World Health Organisation (WHO) memperkirakan di negara-negara miskin dan sedang berkembang, kematian maternal berkisar antara 750 sampai dengan 1.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Negara-negara maju kematian maternal berkisar antara lima sampai sepuluh per kelahiran hidup (Hartono, 2010 dalam Supriadi 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2007 menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2003 AKI mencapai 307 per 100.000 Kelahiran Hidup. Kemudian hasil SDKI tahun 2007 terlihat penurunan AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya AKI di Indonesia masih tinggi. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah sebesar 226 per

100.000 Kelahiran Hidup di tahun 2010. Angka kematian ibu merupakan salah satu target pembangunan millennium yang telah ditentukan pada tujuan kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat jumlah kematian ibu (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010).

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan (28 persen), eklampsia (24 persen), infeksi (11 persen). Salah satu penyebab perdarahan dan Infeksi pasca persalinan adalah tindakan seksio sesarea dan bahkan dapat menyebabkan syok septik (Kasdu, 2003; Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010 dan Hermiyanti 2010).

World Health Organisation (WHO) memperkirakan standar rata-rata seksio sesarea disebuah negara adalah sekitar 5 sampai dengan 15 persen per 1.000 kelahiran di dunia. Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8 persen dari seluruh persalinan (Dewi Y., dkk. 2007; Rasjidi, 2009).

Seksio sesarea adalah kelahiran bayi melalui insisi abdomen ke uterus (Pilliteri, 2003). Luka insisi pada abdomen akan menyebabkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu. Selain itu, hal tersebut juga dapat menghambat interaksi ibu dan anak, dan membuat ibu lebih rentan terkena infeksi serta terjadi perdarahan jika luka insisi tidak dipantau dengan baik (Kasdu, 2003).

Dalam pandangan Islam, sangatlah penting menghormati kedua orang tua, utamanya ibu. Mengingat betapa besar pengorbanan ibu mulai dari mengandung dengan susah payah, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dengan aneka gangguan fisik dan psikis, serta menghadapi persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea, dimana 7 lapisan abdomen ibu harus disayat untuk melahirkan bayi (Shihab,2002; Whalley, 2008).

Secara umum penanganan nyeri yang dapat diberikan kepada pasien seksio sesarea terbagi dalam dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Pada metode farmakologis, nyeri dapat ditangani dengan terapi analgesik yang merupakan metode paling umum digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri, akan tetapi terapi farmakologis dapat berdampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Adapun metode mengontrol nyeri dengan pendekatan non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mempersingkat episode nyeri yang dirasakan. Teknik distraksi merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan intensitas nyeri adalah mendengarkan musik (Potter dan Perry, 2006). Adapun dampak positif pada terapi mendengarkan musik bagi pasien yaitu lama hari rawat menjadi singkat, meningkatkan kepuasan, dan secara tidak langsung menurunkan biaya perawatan (Good dan Ahn, 2008).

Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit agar dapat memberikan efek terapeutik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri (Potter dan Perry, 2006).

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorfin yang memiliki efek relaksasi pada tubuh (Potter dan Perry, 2006). Endorfin juga sebagian ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton dan Hall, 2006).

Musik klasik mozart merupakan salah satu jenis musik yang memiliki *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan membuat pendengarnya lebih rileks karena bertempo 60 ketukan per menit. Bila dibandingkan musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas dan motivatif di otak. Beberapa diantara peneliti tersebut merekomendasikan musik klasik mozart yang

diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart, karena aplikasi medis musik mozart telah membuktikan hasil yang menakjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010; Sari & Adilatri, 2012)

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar merupakan Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan akreditasi B. RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar merupakan Rumah Sakit rujukan utama untuk ibu dan anak. Berdasarkan data awal yang didapatkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada tanggal 11 februari 2014, jumlah kasus seksio sesarea yang tercatat di rekam medik pada tahun 2011 sebanyak 801 kasus dari 3577 persalinan, pada tahun 2012 sebanyak 954 kasus dari 4032 persalinan, dan sebanyak 892 kasus dari 2879 persalinan di tahun 2013. Dari jumlah kasus tersebut, dapat dilihat besarnya angka kasus dari tahun ke tahun.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

B. Rumusan Masalah

Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Dewi Y., dkk. 2007). Luka insisi pada abdomen akan menyebabkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu pasca pembedahan seksio sesarea. Untuk menangani

hal tersebut, pasien pasca seksio sesaria dapat diberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat dijadikan intervensi keperawatan dalam menurunkan nyeri yaitu menggunakan teknik distraksi dengan mendengarkan musik (Potter dan Perry, 2006).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian : “Bagaimana pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar?”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefiinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

1. Variabel Bebas

Terapi musik mozart adalah Pemberian terapi musik mozart yang telah disediakan di dalam MP3 peneliti dan diperdengarkan karya mozart dengan judul Wind serenade No. 12 C minor K. 388 dan Clarinet Concerto, No. 24, K. 622 melalui *headphone* selama 20 menit dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 hari. Pemberian terapi dimulai sejak 24 jam pasca operasi seksio sesarea di ruang perawatan dan dilanjutkan pada hari berikutnya pada jam yang sama.

Skala: Nominal

2. Variabel Terikat

Intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea adalah suatu persepsi yang tidak menyenangkan pada pengalaman sensorik dan emosional akibat adanya kerusakan jaringan secara aktual pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Pengukuran menggunakan : Skala pengukuran nyeri yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS).

Kriteria objektif: Dinyatakan dalam rentang 1 sampai dengan 10.

Tidak nyeri : jika responden menunjukkan angka 0 pada NRS.

Nyeri ringan : jika responden menunjukkan angka 1 sampai dengan 3 pada NRS.

Nyeri sedang : jika responden menunjukkan angka 4 sampai dengan 6 pada NRS

Nyeri berat : jika responden menunjukkan angka 7 sampai dengan 10 pada NRS.

Skala ukur : Ratio

E. Kajian Pustaka

1. Penelitian yang dilakukan Sari dan Adilatri (2012) menyatakan bahwa terapi musik klasik mozart dapat menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri ditunjukkan dengan sebelum diberikan terapi musik klasik mozart terdapat intensitas nyeri sedang sebanyak 53,3 persen dan 46,7 persen nyeri berat. Setelah diberikan terapi musik klasik mozart menurun menjadi 53,3 persen nyeri ringan dan 46,7 persen nyeri sedang. Dengan demikian pemberian terapi musik klasik mozart memiliki korelasi yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri haid.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Chiang (2012) tentang efek terapi musik dan suara alam terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pasien kanker di perawatan *hopice* kanker Taiwan pada tahun 2012. Teknik yang digunakan adalah *Randomized Control Trial* (RCT), dengan 117 sampel pasien kanker. Kelompok perlakuan diperdengarkan musik, suara alam, dan kombinasi keduanya selama 20 menit setiap hari selama 3 hari, dengan menggunakan *earphone*. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ketiga kelompok intervensi

dibandingkan kelompok kontrol (P value= 0,001). Terapi musik dengan kombinasi suara alam memiliki efek paling besar menurunkan nyeri pasien kanker.

3. Penelitian yang dilakukan McCaffrey menemukan bahwa intensitas nyeri menurun sebanyak 33 persen setelah terapi music dengan menggunakan musik mozart terhadap pasien osteoarthritis selama 20 menit dengan musik mozart (Jerrard, 2004)
4. Penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) tentang pengaruh terapi music terhadap nyeri post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) di RSUDAM Provinsi Lampung. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen. Jumlah sampel sebanyak 38 orang, kemudian dibagi dua menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Uji statistik menggunakan uji beda dua mean. Hasilnya terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi ORIF (P value= 0,00; $\alpha=0,05$).

F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Diketuainya karakteristik pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar
2. Diketuainya intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
3. Diketuainya pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
4. Diketuainya integrasi ilmu agama Islam dengan pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Kegunaan Penelitian

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan dalam hal terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

b. Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk memperkaya pengetahuan keperawatan khususnya bidang keperawatan maternitas mengenai penanganan nyeri non

farmakologis pada nyeri pasca operasi seksio sesarea dan menjadi rekomendasi untuk menggunakan musik klasik mozart sebagai sarana terapi dalam mengembangkan manajemen nyeri.

c. Peneliti

Memberi pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

d. Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan pilihan terapi komplementer distraksi yang berbasis non farmakologis dengan harga yang lebih terjangkau serta tanpa efek samping bagi pasien pasca operasi seksio sesarea.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Seksio Sesarea

1. Pengertian Seksio Sesarea

Istilah seksio sesarea berasal dari perkataan Latin *caedere* yang artinya memotong. Dalam hukum Roma terdapat hukum *lex zaesarea*. Dalam hukum ini menjelaskan bahwa prosedur tersebut dijalankan di akhir kehamilan pada seorang wanita yang sekarat demi untuk menyelamatkan calon bayi. Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Dewi Y., dkk. 2007).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan. Seksio sesarea merupakan suatu cara kelahiran janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Sarwono, 2005).

Seksio sesarea merupakan salah satu bentuk lahirnya janin melalui insisi abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) untuk mengeluarkan satu atau lebih bayi. Definisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus ruptur uteri (Cunningham, 2006).

2. Jenis–Jenis Seksio Sesarea

Seksio sesarea dibagi menjadi dua jenis yaitu, seksio sesarea elektif dan darurat (Pilliteri, 2003).

- a. Seksio sesarea elektif adalah suatu keadaan dimana seksio sesarea yang dilakukan sudah dibuat saat kehamilan dan sebelum persalinan. Seksio sesarea elektif disebut juga seksio sesarea terjadwal. Indikasi medis dilakukannya seksio sesarea elektif adalah disproporsi sepelopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, herpes genitalia aktif, dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke janin (Pilliteri, 2003).
- b. Seksio sesarea darurat atau *emergency* merupakan seksio sesarea yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasi seksio sesarea darurat adalah abrupsio plasenta, terdiagnosis disproporsi sepelopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres pada saat tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (Pilliteri, 2003).

3. Teknik-teknik Seksio Sesarea

- a. Seksio sesarea klasik atau corporal

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira–kira sepanjang 10 cm. Kelebihan jenis seksio ini yaitu mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Adapun kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal

karena tidak ada reperitonealisasi yang baik, dan untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan (Sarwono, 2005).

b. Seksio sesarea ismika atau profunda

Seksio sesarea dilakukan dengan membuat sayatan melintang konka pada segmen bawah rahim (*Low Servic Transversal*) kira – kira 10 *centimeter*. Kelebihan seksio ini yaitu penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, dan dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang/lebih kecil. Adapun kekurangan seksio jenis ini yaitu luka dapat menyebar ke kiri, kanan, dan bawah, sehingga dapat menyebabkan arteria uterina putus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak, dan keluhan pada kandung kemih post operatif tinggi (Sarwono, 2005).

c. Seksio sesarea ekstraperitonealis, yaitu seksio sesarea berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan seksio sesarea sebelumnya. Biasanya dilakukan di atas bekas luka yang lama (Dewi Y., dkk. 2007).

4. Indikasi Seksio sesarea

a. Indikasi Ibu

Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), *passanger* (janin yang dilahirkan) dan psikis ibu.

Mula-mula indikasi seksio sesarea hanya karena ada kelainan *passageaway*, misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan pada jalan lahir atau pada anak, sehingga kelahirannya tidak bisa melalui jalan vagina. Namun, akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passenger*. Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya *seksio sesarea*, misalnya mengejan lemah, ibu sakit jantung atau penyakit menahun lainnya mempengaruhi tenaga. Sedangkan kelainan *passenger* diantaranya *makrosemia*, anak kelainan letak jantung, *primigravida* >35 tahun dengan janin letak sungsang, persalina tak maju, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin melemah).

Secara terperinci ada tujuh indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani seksio sesarea yaitu:

- 1) Jika panggual sempit, sehingga besar anak tidak proporsional dengan indikasi panggul ibu (*disporisi*). Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran panggul pada waktu pemeriksaan kehamilan awal. Dengan tujuan memperkirakan apakah panggul ibu masih dalam batas normal.
- 2) Pada kasus gawat janin akibat terinfeksi misalnya, kasus ketuban pecah dini (KPD) sehingga bayi terendam cairan ketuban yang busuk atau bayi ikut memikul demam tinggi. Pada kasus ibu mengalami preeklamsia/eklamsia, sehingga janin terpengaruh akibat komplikasi ibu.

- 3) Pada kasus plasenta terletak dibawah yang menutupi *ostium uteri internum* (*plasenta previa*), biasanya plasenta melekat di bagian tengah rahim. Akan tetapi pada kasus *plasenta previa* menutupi *ostium uteri internum*.
- 4) Pada kasus kelainan letak. Jika posisi anak dalam kandungan letaknya melintang dan terlambat diperiksa selama kehamilan belum tua.
- 5) Jika terjadi kontraksi yang lemah dan tidak terkordinasi, hal ini menyebabkan tidak ada lagi kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. (*incordinate uterine-action*).
- 6) Jika ibu menderita *preeklamsia*, yaitu jika selama kehamilan muncul gejala darah tinggi, ada protein dalam air seni, penglihatan kabur dan juga melihat bayangan ganda. Pada *eklamsia* ada gejala kejang-kejang sampai tak sadarkan diri.
- 7) Jika ibu mempunyai riwayat persalinan sebelumnya adalah seksio sesar maka persalinan berikutnya umumnya harus seksio sesar karena takut terjadi robekan rahim. Namun sekarang, teknik seksio sesar dilakukan dengan sayatan dibagian bawah rahim sehingga potongan pada otot rahim tidak membujur lagi. Dengan demikian bahaya rahim robek akan lebih kecil dibandingkan dengan teknik seksio dulu yang sayatan dibagian tengah rahim dengan potongan yang bukan melintang (Cunningham, 2006).

b. Indikasi sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi nonmedis untuk melakukan seksio sesarea yang indikasi sosial. Persalinan seksio sesarea karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan seksio sesarea (Cunningham, 2006).

5. Kontra indikasi seksio sesarea

Kontraindikasi seksio sesarea dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan anak, oleh sebab itu, seksio sesarea tidak dilakukan kecuali tidak dalam keadaan terpaksa. Seksio sesarea tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti ini: 1) Janin sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin anak dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin, 2) Janin terlalu kecil untuk mampu hidup diluar kandungan, 3) Terjadi infeksi dalam kehamilan, 4) Anak dalam keadaan cacat seperti *Hidrocephalus* dan *anecephalus* (Cunningham, 2006).

6. Risiko Operasi Seksio Sesarea

Risiko operasi Seksio Sesarea, antara lain alergi yaitu resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu., perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan darah pada pembuluh darah balik di kaki dan rongga panggul. Selain itu, perdarahan juga banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri uteria ikut terbuka atau

karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak teratasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut. Cedera pada organ lain Jika tidak dilakukan secara hati-hati, kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih (Kasdu, 2003).

Penyembuhan luka sesarea yang tidak sempurna juga dapat mengakibatkan infeksi pada organ rahim atau kandung kemih. Parut dalam rahim yaitu seorang perempuan yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya rupture uteri meskipun juga operasi dilakukan secara sempurna resiko ini sangat kecil terjadi, kadang-kadang demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya. Namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi pada luka sesarea, dan faktor mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) yaitu efek pembiusan akan mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (narkose), namun apabila dilakukan dengan pembiusan total (narkose), namun apabila dilakukan dengan pembiusan regional (spinal) tidak banyak mengganggu produksi ASI (Kasdu, 2003).

7. Adaptasi Psikologis Ibu

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Adapun adaptasi psikologi ibu menurut Rubin yaitu (Bahiyatun, 2009):

a. *Taking in:*

- 1) Periode ini terjadi 1 sampai dengan 2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.
- 4) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

b. *Taking hold:*

- 1) Berlangsung 2 sampai dengan 4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 2) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi).
- 3) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. *Letting go:*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

8. Teologi Pengabdian Anak Berbasis Kelahiran dengan Operasi Seksio Sesarea

Ibu pasca operasi seksio sesarea akan mengeluh nyeri dan tidak nyaman di sekitar luka operasi. Intensitas nyeri pada pasien meningkat menjadi nyeri yang sangat hebat terjadi pada satu hari pasca operasi seksio sesarea, periode nyeri akut rata-rata 1 sampai dengan 3 hari (Potter dan Perry, 2006). Dampak nyeri ini akan mempengaruhi pola tidur, pola makan, energi, dan aktivitas keseharian. (Muttaqin, 2008).

Mengingat betapa besarnya pengorbanan seorang ibu, maka hendaklah seorang anak berbakti kepada kedua orang tuanya, sebagaimana firman Allah swt. dalam QS. Al-Ahqaf (46): 15, yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ

Terjemahnya:

“ Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula) mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan.”

Kandungan dari Surat Al-Ahqaf (46): 15 di atas bahwa Allah swt. memerintahkan kita untuk berbakti kepada kedua orang tua. Allah swt. juga menjelaskan betapa besar pengorbanan ibu mulai dari mengandung dengan susah payah, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dengan aneka gangguan fisik dan psikis, serta menghadapi persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea, dimana 7 lapisan abdomen ibu harus disayat untuk melahirkan bayi. Setelah melahirkan, bukan berarti tugas ibu sudah selesai. Ibu masih harus menyusui, mengasuh dan mendidik anaknya hingga besar (Shihab,2002; Whalley, 2008).

Berkaitan dengan hal yang di atas, Allah swt. juga berfirman pada QS. Al-Isra (17) : 23 yang berbunyi:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ
الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا
قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾

Terjemahnya:

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia.”

Kandungan dari Surat Al-Isra (17) : 23 di atas bahwa Allah swt, melarang kita menyembah selain kepada-Nya dan menyuruh kita untuk berbuat kebajikan kepada kedua orang tua yakni ibu bapak dengan kebaktian sempurna, dan jangan pernah melupakan pengorbanan yang telah dilakukan oleh orang tua utamanya ibu saat melahirkan dengan susah payah. Kemudian jika mereka telah mengalami ketuaan yakni berumur lanjut atau dalam keadaan lemah maka hendaklah kita merawatnya dengan penuh kasih sayang sebagaimana mereka merawat kita sejak lahir. Allah juga melarang kita untuk mengucapkan kata “ah” atau suara dan kata yang mengandung makna kemarahan atau pelecehan atau kejemuan apa lagi kata-kata kasar dan tidak sopan yang dapat menyakiti hati kedua orang tua (Shihab, 2002).

Keutamaan menghormati orang tua terutama ibu juga di jelaskan dalam hadits riwayat Abu Hurairah RA yang berbunyi :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ، مَنْ أَحَقُّ النَّاسِ بِحُسْنِ صَحَابَتِي؟ قَالَ

Artinya :

“Seorang lelaki datang kepada rasulullah saw lalu berkata, “wahai rasulullah! Siapakah orang yang berhak untuk aku hormati? “ beliau menjawab, “ibumu,” lelaki itu kembali bertanya, “kemudian siapa?” nabi saw menjawab, “ibumu.” Lelaki itu terus bertanya, kemudian siapa? Nabi saw menjawab “ibumu.” Sekali lagi lelaki itu bertanya, “kemudian siapa?” nabi saw menjawab, “kemudian ayahmu.”

Hadist tersebut menunjukkan akan keutamaan berbuat baik kepada kedua orang tua terutama ibu. Seorang ibu harus dihargai karena ibu memiliki tugas yang sangat besar dan akan melewati masa-masa yang rumit mulai dari masa kehamilan, melahirkan, merawat anak-anaknya, membesarkannya dengan baik dan membuat mereka menjauhi perilaku yang buruk. Ibu harus mengajarkan mereka mematuhi Allah dan berjihad di jalan Allah. Maka pantaslah agama Islam sangat menghormati wanita sebagai ibu dan mengangkat harkanya (Qardhawi, 2009).

B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan aktual atau kerusakan jaringan potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan jaringan (Finnerty, 2006)

International Assosiation for study of pain (1979), mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Prasetyo, 2010).

2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spinoreticular*

tract (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur opiate dan nonopiate. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur *nonopiate* merupakan jalur desenden yang tidak diberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat, 2008).

3. Teori Gate Control

Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan *akar ganglion dorsalis*. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *substansia gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. Rangsangan serat

besar ini dapat langsung merangsang ke *korteks serebri* dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam *medulla spinalis* melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas *substansi gelatinosa* dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak (Hidayat, 2006).

4. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dibedakan menjadi 4 yaitu (Tamsuri, 2007) :

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan awitan

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan awitan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dibedakan menjadi 6 yaitu :

1) Nyeri superfisial

Biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Memiliki durasi pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam.

2) Nyeri somatik

Nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangga, umumnya bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya peregangan dan iskemia.

3) Nyeri viseral

Nyeri yang disebabkan kerusakan organ internal, durasinya cukup lama, dan sensasi yang timbul biasanya tumpul.

4) Nyeri sebar (radiasi)

Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat intermiten atau konstan.

5) Nyeri fantom

Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.

6) Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan organ

Berdasarkan tempat timbulnya, nyeri dapat dikelompokkan dalam:

1) Nyeri organik

Nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan organ.

2) Nyeri neurogenik

Nyeri neurogenik adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neurologi.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri akibat berbagai faktor psikologis. Nyeri ini umumnya terjadi ketika efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut timbul pada klien.

Secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas: (1) respon perilaku, dan (2) respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjer otonom.

Respon perilaku terdiri dari: (1) secara lokal: merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu; (2) ekspresi wajah: meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat; (3) gerakan tubuh: kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh; (4) interaksi sosial: menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian. Sedangkan

Respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjer-kelenjer terdiri atas: nausea, muntah, stasis lambung, penurunan motilitas usus, peningkatan sekresi usus, gangguan aktivasi ginjal (Potter dan Perry, 2006).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2006):

a. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

b. Jenis Kelamin

Gill (1990), mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

c. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

d. Makna Nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman / persepsi seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

e. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990) perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

f. Kecemasan

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g. Pengalaman masa lalu

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan-tindakan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2006). Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013).

h. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

i. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan

j. Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer dan Bare, 2002).

6. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut:

a. Skala deskriptif verbal

Skala deskriptif verbal atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2010)



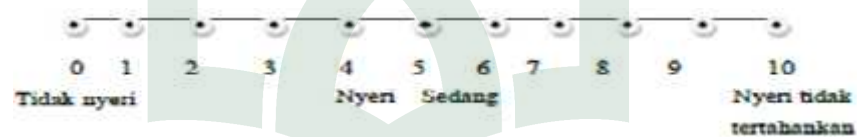
Gambar 2.1. Skala deskriptif verbal (Tamsuri, 2007)

b. Skala intensitas nyeri numerik

Skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa

mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (Prasetyo, 2010 ; McCaffery dan Beebe 1993 dalam Novita, 2012).

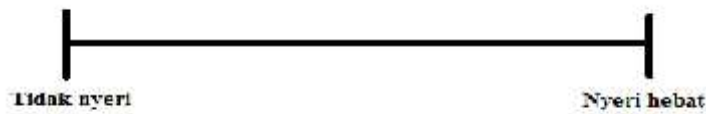
Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid (Brunelli, et al., 2010 dan McCaffery Beebe, 1993 dalam Novita, 2012).



Gambar 2.2. Skala intensitas nyeri numerik (Potter dan Perry, 2006)

c. Skala analog visual

Skala analog visual atau *Visual analog scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo, 2010).



Gambar 2.3. Skala analog visual (Tamsuri, 2007)

d. Skala Wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong-Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Wong, 1998 dalam Novita, 2012).



Gambar 2.4. Skala Wajah Wong-Baker (Tamsuri, 2007)

7. Manajemen Nyeri

a. Farmakologis

Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan oleh kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawat utama lainnya pada pasien. Obat-obat yang biasanya digunakan adalah antiinflamasi nonsteroid. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang

menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus penyakit sebelumnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

b. Non Farmakologis

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai salah satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologi yang membantu dalam menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk penatalaksanaan nonfarmakologi menurut Smeltzer dan Bare (2002) :

1) Stimulasi dan Massage

Massage adalah stimulasi tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu, massage menstimulasi reseptor tidak nyeri, massage juga membantu pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

2) Terapi Es dan Panas

Terapi Es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

3) Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan (TENS)

TENS merupakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup

transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

4) Teknik Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri fisik dan emosi pada nyeri.

6) Hipnosis

Efektif menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

8. Nyeri Pasca operasi seksio sesarea

Toxonomi Comitte of The International Assocation mendefinisikan nyeri pasca operasi sebagai sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan. Intensitas nyeri pada pasien meningkat menjadi nyeri yang sangat hebat terjadi pada satu hari pasca operasi, periode nyeri akut rata-rata 1 sampai dengan 3 hari.

Nyeri pasca operasi akan meningkatkan stres pasca operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan, untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien pasca operasi dapat dibebaskan (Potter dan Perry, 2006 ; Simarmata, 2003 dalam Sulaminingsih dkk. 2012).

Pada operasi seksio sesarea ada 7 lapisan abdomen yang harus disayat. Sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Jadi, keluhan rasa nyeri pada abdomen pasca operasi seksio sesarea yang dirasakan oleh ibu itu wajar (Walley, 2008).

Nyeri pasca operasi *seksio sesarea* timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat dirasakan satu hari pertama pasca operasi atau 24 jam pasca operasi baik pasien yang pertama kali dilakukan *seksio sesarea* maupun pasien yang sudah pernah dilakukan operasi *seksio sesarea* sebelumnya atau berulang. Derajat nyeri pada pasien berkisar antara 4 sampai dengan 8 tergantung dengan respon pasien terhadap rasa nyeri (Sulaminingsih dkk. 2012).

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik

1. Pengertian Terapi Musik

Musik merupakan suatu bentuk seni yang menyangkut organisasi atau kombinasi dari suara atau bunyi dan keadaan diam yang dapat menggambarkan keindahan dan ekspresi dari emosi dalam alur waktu dan ruang tertentu. Musik dapat menyebabkan terjadinya kepuasan estetis melalui indera pendengaran dan memiliki hubungan waktu untuk menghasilkan komposisi yang memiliki kesatuan dan kesinambungan (Campbell, 2001).

Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisi intelektual dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004)

Penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Terapi musik juga dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri (Young dan Koopsen, 2007).

2. Manfaat terapi Musik

Terapi musik dapat digunakan diberbagai jenis perawatan kesehatan, mulai dari kelahiran hingga sekarat maut. Musik digunakan untuk beberapa alasan antara lain:

- a. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anesthesia atau pengurangan sakit
- b. Untuk menenangkan pasien
- c. Untuk mengurangi kegelisahan selama melahirkan
- d. Efek mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang
- e. *Refresing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali
- f. Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “*feeling*” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul
- g. Berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang mamfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental, beberapa penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain: kanker, stroke, dimensi, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur (Young dan Koopsen, 2007).

Musik mempengaruhi persepsi dengan cara sebagai berikut (Robbert, 2002):

- a. Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan,
- b. Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat,

- c. Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka.

Keunggulan penggunaan terapi musik sebagai berikut (Young dan Koopsen, 2007):

- a. Lebih murah dari pada analgesia,
- b. Prosedur non-invasif, tidak melukai pasien,
- c. Tidak ada efek samping,
- d. Penerapannya luas, bisa diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri.

Finnerty (2006) melakukan studi kualitatif yang diberi judul *“Music Therapy As An Intervention For Pain Perception”*, dengan pernyataan hasil penelitian yaitu terapi musik bisa mempengaruhi keadaan biologis tubuh seperti emosi, memori. Ketukan yang tetap dan tenang memberi pengaruh kuat kepada pasien sehingga tercipta suatu keadaan rileks. Keadaan rileks ini memicu teraktivasinya sistem syaraf parasimpatis yang berfungsi sebagai penyeimbang dari fungsi parasimpatis. Terapi musik bisa menjadi distraksi dari nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Karakteristik terapi musik

Musik sedatif adalah musik yang memiliki unsur frekuensi rendah, tanpa lirik, kombinasi dari alat musik yang memiliki unsur string, tempo lambat, kenaikan nada, frekuensi dan ketukan disarankan mengikuti hukum *pythagoras* (Novita, 2012). Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang non dramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 ketukan per menit, dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan klien (Nilsson, 2009 dalam Novita, 2012).

Jenis musik yang bisa digunakan untuk terapi adalah yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit. Tempo ini akan sangat bersinergi dengan alat musik yang digunakan untuk menimbulkan efek terapi. Instrument yang dianjurkan adalah lebih banyak sering, misalnya gitar, harpa, biola, piano, dengan minimal drum atau perkusi. Jenis musik yang menghasilkan getaran untuk efek terapeutik adalah terdiri dari dua sampai empat unsur musik (Joanna Briggs Institute, 2009).

Walaupun tempo, frekuensi, kunci nada, dan volume dari jenis musik yang bisa digunakan sebagai terapi musik sudah diteliti dengan seksama, tetapi jenis musik atau pilihan lagu yang bisa digunakan sebagai intervensi juga sangat berpengaruh. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik. (Novita, 2012).

Pemilihan musik kesukaan yang sesuai dengan selera pendengar merupakan hal yang penting, karena musik bersifat subyektif sehingga memberi pengaruh yang berbeda pada setiap orang. Musik akan mudah diterima apabila sudah *familiar* ditelinga pendengar (Djohan, 2009).

D. Tinjauan Umum Terapi Musik Klasik Mozart

Banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan untuk memberi efek terapi seperti jenis musik seperti *slow jazz*, pop, yang populer dan *hits*, *folk*, *western country*, *easy listening*, bisa juga disertai unsur suara natural atau alam atau musik yang sesuai budaya pasien, namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik, karena musik ini memiliki *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan membuat pendengarnya lebih rileks. Dari beberapa penelitian tentang pengaruh berbagai jenis musik klasik, akhirnya banyak dari peneliti tersebut menganjurkan musik klasik mozart yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart karena aplikasi medis musik mozart telah membuktikan hasil yang menakjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010 dan Novita, 2012).

Musik mozart merupakan salah satu jenis musik relaksasi yang bertempo 60 ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks. (Sari dan Adilatri, 2012)

Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi, dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks, dan menidurkan (Sari dan Adilatri, 2012). Selain itu musik klasik berfungsi mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH), prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorfin sehingga dapat mengurangi nyeri (Campbell, 2001).

Musik klasik mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Selain kemampuannya untuk menyembuhkan penyakit, memberikan efek positif pada ibu hamil dan janin, disamping itu beberapa penelitian oleh Alfred dan Campbell sudah membuktikan bahwa musik klasik mozart bisa mengurangi nyeri pasien. Dibandingkan musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas dan motivatif di otak. Namun, tidak berarti karya komposer klasik lainnya tidak dapat digunakan (Andreana, 2006).

Salah satu musik yang digunakan dalam penelitian Chiang (2012) adalah terapi musik klasik mozart. Adapun *list*-nya sebagai berikut:

Judul Lagu	Artis
Romenze Eine Klein Nachmusik	Mozart
Wind serenade No. 12, C minor, K. 388	Mozart
Piano Concerto, A Mayor, K. 491	Mozart
Clarinet Concerto, No. 24, K. 622	Mozart
Horn Concerto, E-Flat, K. 495	Mozart

Tabel 2.1. Daftar Musik Mozart

E. Tinjauan Umum Tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Intensitas Nyeri

Terapi musik klasik mozart dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri. Musik klasik mozart sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkepalin dan beta

endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensori somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton dan Hall, 2006).

Mendengarkan musik juga dapat menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya *heart rate*, *respiratory rate*, *metabolic rate*, konsumsi oksigen menurun, ketegangan otot menurun, level sekresi epineprin menurun, asam lambung menurun, meningkatkan motilitas, penurunan kerja kelenjar keringat, dan penurunan tekanan darah (Novita, 2012).

Musik harus diperdengarkan minimal 15 menit supaya memberikan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca pembedahan. Waktu pemberian terapi musik pada pasien pasca pembedahan bisa dimulai 2 jam setelah pasca pembedahan. Meskipun klien masih di ruang pulih sadar, terapi bisa langsung diberikan (Nilsson, 2003). Intervensi terapi musik direkomendasikan diberikan pada hari pertama dan kedua pasca operasi, hal tersebut berguna untuk memicu pengeluaran hormone endorphen sesegera mungkin. (Good, et al. 1999 dalam Novita 2012).

Pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dalam meningkatkan kenyamanan, maka perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini (Potter dan Perry, 2006)

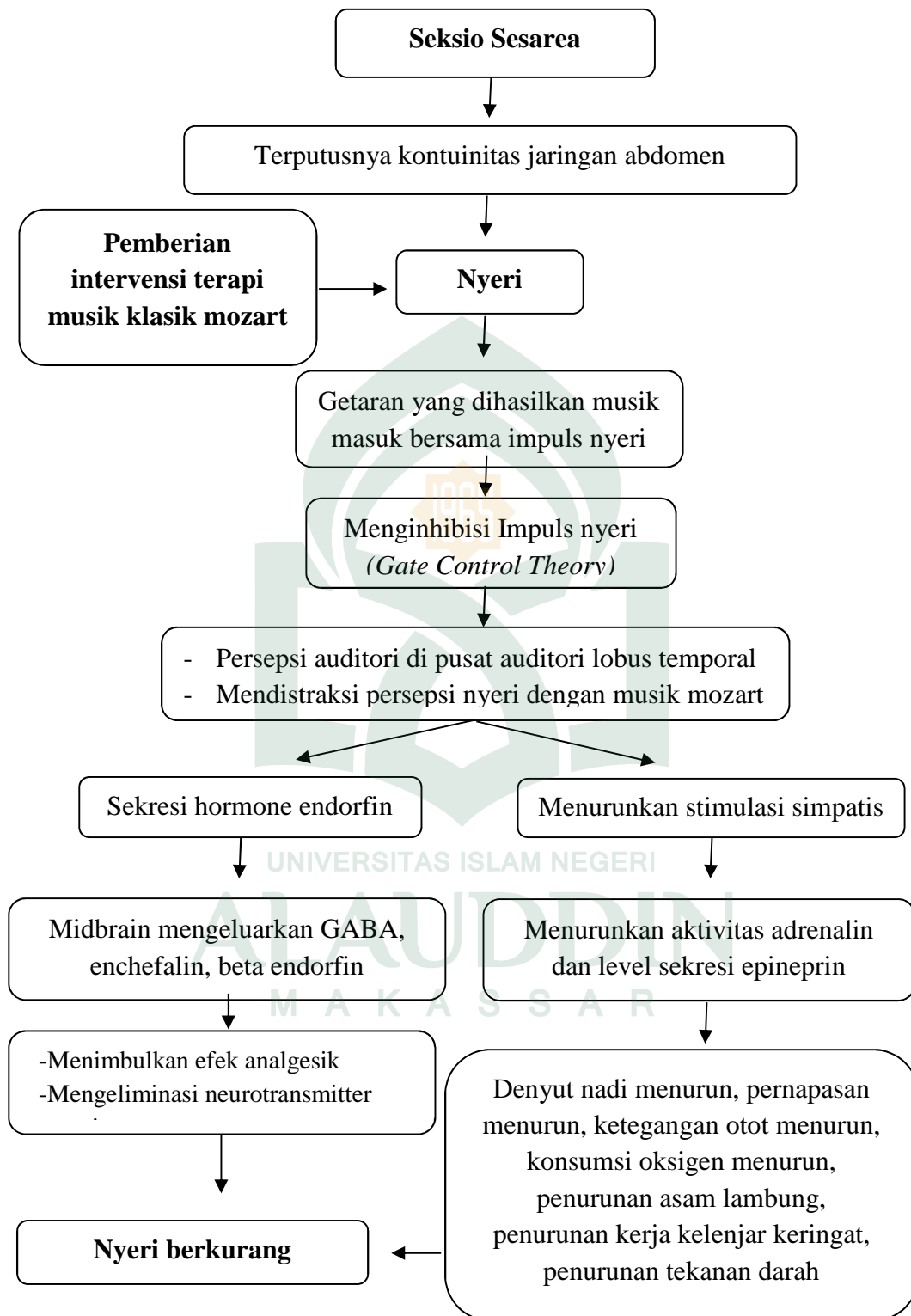
- 1) Pilih musik klasik yang sesuai dengan selera klien. Pertimbangkan usia dan latar belakang
- 2) Gunakan *earphone/headphone* supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik.
- 3) Pastikan tombol-tombol kontrol di radio atau pesawat tape mudah ditekan, dimanipulasi dan dibedakan.
- 4) Apabila nyeri klien dirasakan akut, kuatkan volume musik. Apabila nyeri berkurang, kurangi volume.
- 5) Minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama dengan mengetuk-ngetukkan jari atau menepuk-nepuk paha.
- 6) Instruksikan klien untuk tidak menganalisa musik "Nikmati musik kemana pun musik membawa anda".
- 7) Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

Penelitian yang dilakukan oleh Chiang (2012) tentang efek terapi musik dan suara alam terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pasien kanker perawatan *hopice* kanker Taiwan pada tahun 2012. Teknik yang digunakan adalah *Randomized Control Trial* (RCT), dengan 117 sampel pasien kanker. Kelompok perlakuan diperdengarkan musik, suara alam, dan kombinasi keduanya selama 20 menit setiap hari selama 3 hari, dengan menggunakan *earphone*. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ketiga kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Pada penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) tentang juga menunjukkan

terdapat pengaruh yang signifikan terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) di RSUDAM Provinsi Lampung.



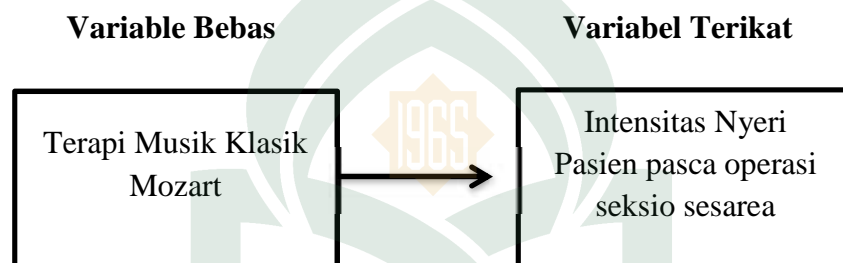
F. Kerangka Pikir



Skema 2.1. Kerangka Pikir

G. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep pada penelitian ini menggambarkan ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea. Variabel bebas (*Independent variable*) pada penelitian ini adalah terapi musik mozart, dan variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah intensitas nyeri pasca operasi seksio sesarea. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



Skema 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan pendekatan *pre test and post test design*. Penelitian *pre and post test design* merupakan penelitian yang menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Pengaruh intervensi dapat dilihat dari perbedaan hasil pengukuran (Saryono, 2011).

Pre test	Intervensi	Post test
O ₁	X	O ₂

Tabel 3.1. Desain Penelitian

Keterangan:

- O₁ = Pengukuran Intensitas Nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea sebelum pemberian terapi musik klasik Mozart
- X = Intervensi pemberian terapi musik klasik Mozart
- O₂ = Pengukuran Intensitas Nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea setelah pemberian terapi musik klasik Mozart

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian: RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

2. Waktu penelitian: Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 9 Mei sampai dengan 13 Juni 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Istilah populasi digunakan untuk menyatakan pengertian kelompok yang menjadi awal dari sebuah sampel dipilih. Dengan demikian, populasi diartikan sebagai himpunan semua objek atau satuan yang akan dipelajari berdasarkan sampel (Tiro dan Arbiansingih, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yaitu sebanyak 892 kasus pada tahun 2013.

2. Sampel

Sampel adalah sekumpulan pengamatan secara individu yang dipilih dengan sebuah prosedur khusus. (Tiro dan Arbiansingih, 2011). Pengambilan sampel dilakukan dalam penelitian ini *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan (Hidayat, 2007). Penentuan besar sampel penelitian ini disesuaikan dengan rumus analitik kategori numerik berpasangan (Sopiyudin, 2010):

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

Keterangan :

Z : Tingkat kemaknaan , jika ditetapkan 5%, maka Z = 1,960

Z : *Power* penelitian, jika ditetapkan 20%, maka Z = 0,842

S : Simpang baku dari selisih antar kelompok = 1

$X_1 - X_2$: Selisi minimal rerata yang dianggap bermakna = 0,4

n : Jumlah sampel

$$n = \left[\frac{(1,960 + 0,842) 1}{0,4} \right]^2$$

$$n = 16,48$$

Berdasarkan rumus di atas, didapatkan jumlah subyek atau sampel minimal yang dibutuhkan adalah 16 orang. Untuk menghindari adanya sampel yang drop-out, maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 20% sehingga menjadi 18 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi subyek penelitian ini adalah:

- 1) Pasien pasca operasi seksio sesarea setelah 24 jam dengan anestesi spinal.
- 2) Pasien dalam kondisi sadar penuh dan berada di ruang perawatan nifas.
- 3) Pasien yang diberi obat analgesik
- 4) Pasien bersedia menjadi responden secara tertulis

b. Kriteria Eksklusi subyek penelitian ini:

- 1) Pasien tidak kooperatif
- 2) Pasien mengalami komplikasi setelah operasi seksio sesarea
- 3) Pasien mengalami gangguan pendengaran

D. Sumber dan Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu pasien pasca operasi seksio sesarea yang diberikan terapi musik klasik Mozart.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian dan data-data yang lain mendukung. Data sekunder dalam penelitian ini adalah karakteristik umum responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat seksio sesarea, dan paritas.

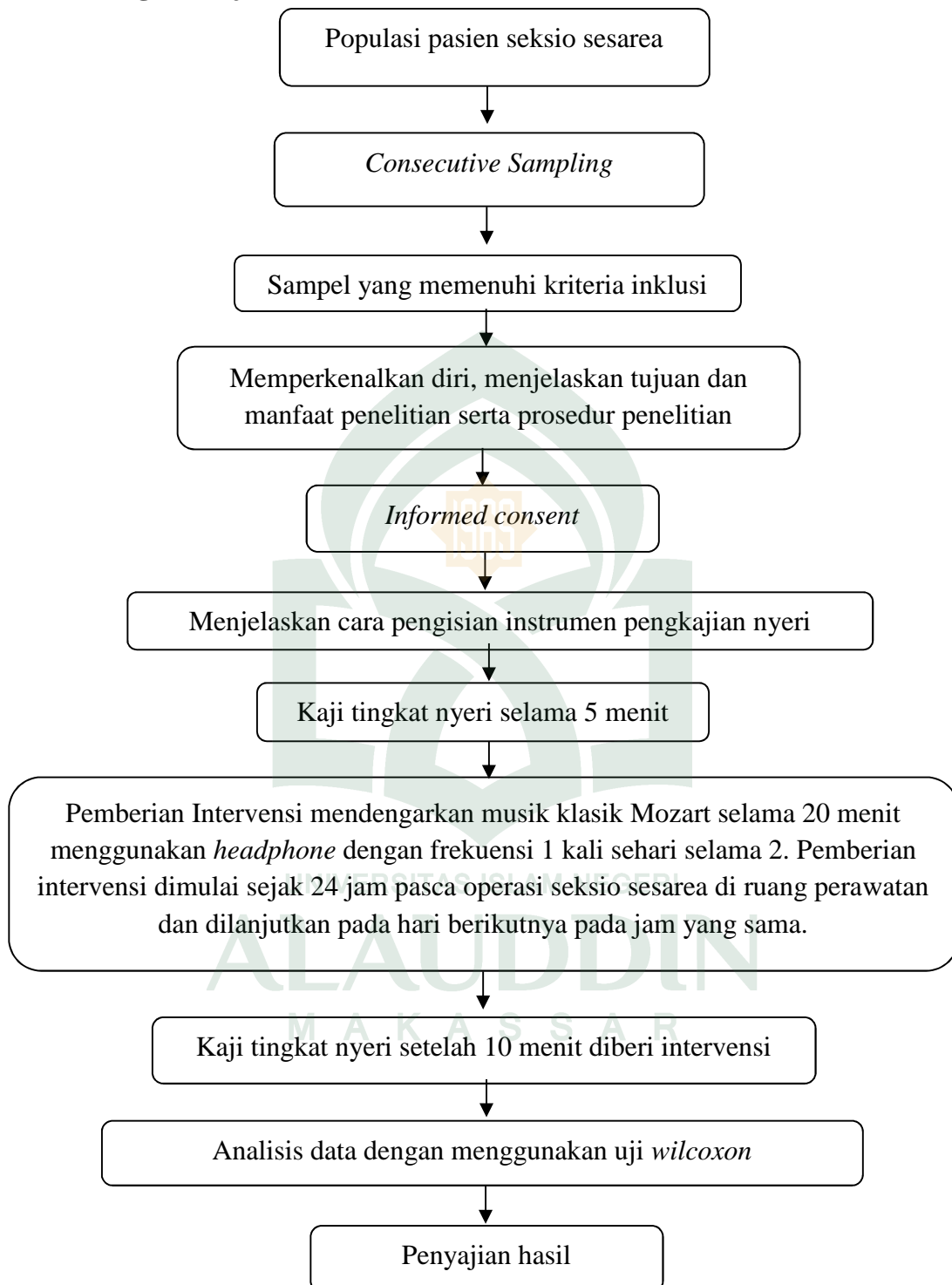
2. Metode pengumpulan data

- a. Menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi
- b. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan penelitian.
- c. Peneliti meminta pasien menandatangani lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia.
- d. Menjelaskan cara pengisian instrument pengkajian nyeri NRS

- e. Peneliti mengkajian nyeri selama 5 menit sebelum memberikan intervensi dengan menggunakan NRS.
- f. Intervensi mendengarkan musik klasik Mozart selama 20 menit menggunakan *headphone* dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 hari pada jam yang sama. Pemberian intervensi dimulai sejak 24 jam pasca operasi seksio sesarea di ruang perawatan.
- g. Pengkajian nyeri dilakukan 10 menit setelah diberikan intervensi dengan menggunakan NRS.



E. Kerangka Kerja



Skema 3.1. Kerangka Kerja

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan MP3 dan *headphone* serta lembar observasi yang berisi pengkajian nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi. Instrumen pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala pengukuran ini memungkinkan pasien untuk memilih nyeri dari skala 0 sampai 10. Tingkat nyeri didapatkan melalui laporan langsung dari pasien dengan menyebutkan angka pada skala nyeri NRS. Hasil Pengukuran skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan, skala 4 sampai 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang, dan skala 7 sampai 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat. (Smeltzer dan Bare, 2002; Potter dan Perry, 2006).

NRS merupakan skala ukur yang sudah valid dan penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri pasca operasi pasien yang berumur di atas 9 tahun (McCaffey dan Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012). Reabilitas NRS telah dilakukan ujinya oleh Brunelli dengan membandingkan instrumen NRS, VAS, dan VRS untuk mengkaji nyeri pada 60 pasien. Hasil uji Cohen's Kappa untuk instrumen NRS adalah 0,86 (sangat baik) (Brunelli, et, al., 2010 dalam Novita, 2012).

G. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dari hasil dokumentasi dari pengukuran kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan dari data yang dikumpulkan, juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

2. *Coding*

Merupakan usaha untuk mengelompokkan data menurut variabel penelitian. *Coding* dilakukan untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan analisa data selanjutnya.

3. *Proccesing*

Merupakan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari lembar observasi ke paket program computer.

4. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan *missing* data, *variasi* data dan *konsistensi* data.

H. Analisa Data

Analisa data merupakan analisis terhadap data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti melalui perangkat metodologi tertentu.

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer.

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, analisa ini akan menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Setelah data-data tersebut ditabulasi, maka dilakukan interpretasi terhadap data yang terkumpul dengan menggunakan komputerisasi. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *wilcoxon* dengan tingkat signifikansi $<0,05$. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi musik mozart terhadap intensitas nyeri pasca operasi seksio sesarea (Nursalam, 2008).

I. Etika Penelitian

Yurisa (2008) menyatakan dalam bukunya *Etika Penelitian Kesehatan*, bahwasanya Komite Nasional Etika Penelitian telah membagi empat etika yang harus ada dalam melakukan penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia

adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (*inisial atau identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di

antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar telah beberapa kali berganti nama. Pada tahun 1931 rumah sakit ini bernama Rumah Bersalin (RB) Melania. Kemudian pada tahun 1966 berubah nama menjadi Rumah Sakit Bersalin (RSB) Siti Fatimah Pendidikan Bidan Ujung Pandang. Pada tahun 1983 bernama RSB Fatimah. Lalu, pada tanggal 2 Februari 2002 RSB Siti Fatimah berubah nama menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Siti Fatimah sesuai dengan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No.12, tanggal 4 Februari 2004. Setelah beberapa kali berganti nama, Rumah sakit ini sekarang bernama Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah berada di jalan Gunung Merapi No. 73, Kelurahan Lajangiru, Kecamatan Ujung Pandang Kotamadya Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini didirikan di atas tanah dengan luas 2.383 m dan mempunyai batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Gunung Merapi
2. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Gunung Lokon
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan Sungai Pareman
4. Sebelah Timur berbatasan dengan perumahan penduduk

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 9 Mei sampai dengan 13 Juni 2014. Responden pada penelitian ini adalah pasien pasca operasi seksio sesarea yang berjumlah 18 responden. Penelitian ini menggunakan 1 kelompok intervensi.

Intervensi yang diberikan berupa terapi musik klasik mozart. Intervensi ini diberikan dengan frekuensi 1 kali sehari, selama 20 menit pada hari pertama dan kedua pasca operasi. Penilaian intensitas nyeri dilakukan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi dengan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*).

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu post operasi seksio sesarea yang berjumlah 18 orang. Adapun pertimbangan karakteristik responden terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, dan riwayat seksio sesarea dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Pendidikan
Pekerjaan, Paritas, dan Riwayat Seksio Sesarea di RSKD
Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
<20	2	11,1
20-35	11	61,1
>35	5	27,8
Total	18	100
Pendidikan		
SMP	2	11,1
SMA	12	66,7
PT	4	22,2
Total	18	100
Pekerjaan		
IRT	12	66,7
PNS	1	5,6
Wiraswasta	5	27,8
Total	18	100
Paritas		
Primipara	8	44,4
Multipara	10	55,6
Total	18	100
Riwayat Seksio Sesarea		
Pertama	13	72,2
Pernah	5	27,8
Total	18	100

Sumber : Data Sekunder, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi tingkat usia responden sebagian besar berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun berjumlah 11 orang (61,1%). Frekuensi tingkat pendidikan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 12 orang (66,7%). Frekuensi jenis pekerjaan sebagian besar responden ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 12 orang (66,7 %). Frekuensi tingkat paritas sebagian besar

adalah multipara berjumlah 10 orang (55,6%). Frekuensi riwayat seksio sesarea responden sebagian besar adalah ibu dengan pertama kali seksio sesarea berjumlah 13 orang (72,5%).

b. Intensitas nyeri pada pasien pasca operasi Seksio sesarea sebelum dan sesudah intervensi pada hari pertama

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Pada Hari Pertama di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Intensitas nyeri	Sebelum Intervensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
Nyeri ringan	-	-
Nyeri Sedang	10	55,6
Nyeri berat	8	44,4
Total	18	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang berjumlah 10 orang (55,6%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Hari Pertama di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Intensitas nyeri	Sesudah Intervensi	
	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Nyeri ringan	3	16,7
Nyeri Sedang	14	77,8
Nyeri berat	1	5,6
Total	18	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang berjumlah 14 orang (77,8%).

c. Intensitas nyeri pada pasien pasca operasi Seksio sesarea sebelum dan sesudah intervensi pada hari kedua

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri
Sebelum Intervensi pada Hari Kedua di RSKD
Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Sebelum Intervensi		
Intensitas nyeri	Jumlah (n)	Presentase (%)
Nyeri ringan	2	11,1
Nyeri Sedang	16	88,9
Nyeri berat	-	-
Total	18	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 16 orang (88,9%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri
Sesudah Intervensi pada Hari Kedua di RSKD
Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Sesudah Intervensi		
Intensitas nyeri	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Nyeri ringan	16	88,9
Nyeri Sedang	2	11,1
Nyeri berat	-	-
Total	18	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan sebanyak 16 orang (88,9%).

d. Rerata Intensitas nyeri pada pasien pasca operasi Seksio sesarea pada hari pertama dan hari kedua

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Rerata Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Hari Pertama dan Kedua di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Sebelum Intervensi (hari I)	6,33	6	1,138	4-8
Sesudah Intervensi (hari I)	4,67	5	1,283	2-7
Sebelum Intervensi (hari II)	4,61	5	0,916	3-6
Sesudah Intervensi (hari II)	2,50	2	0,707	2-4

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat diketahui bahwa rerata intensitas nyeri hari pertama sebelum dilakukan terapi musik klasik mozart pada sebesar 6,33, dengan median sebesar 6, sementara standar deviasinya sebesar 1,138, dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 8 dan 4. Sedangkan rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan terapi musik klasik mozart sebesar 4,67 dengan median sebesar 5, sementara standar deviasinya sebesar 1,283 dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 7 dan 2. Kemudian rerata intensitas nyeri hari kedua sebelum dilakukan terapi musik klasik

mozart pada adalah 4,61 dengan median sebesar 5, sementara standar deviasinya sebesar 0,196, dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 6 dan 3, sedangkan rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan terapi musik klasik mozart adalah 2,50 dengan median sebesar 2, sementara standar deviasinya sebesar 0,707 dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 4 dan 2.

Untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea dilakukan dengan *Paired t test* (uji t berpasangan). Sebelum dilakukan *Paired t test* data terlebih dahulu dilakukan uji normalitasnya. Uji normalitas menggunakan uji *saphiro-wilk* karena termasuk penelitian uji parametrik yang memiliki sampel kecil.

Tabel 4.7
Uji Normalitas

Variable	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum Intervensi (hari I)	.926	18	.162
Sesudah Intervensi (hari II)	.705	18	.000

Berdasarkan table 4.7 dimana uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-wilk* didapatkan nilai p sebelum intervensi pada hari pertama $p=0,162$ dan setelah intervensi pada hari kedua $p=0,000$. Hal ini berarti nilai $p>0,05$ yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka tidak dapat dilanjutkan dengan melakukan *Paired t test*, melainkan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik mozart pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

2. Analisa Bivariat

Penilaian intensitas nyeri pada setiap ibu menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada hari pertama dan kedua pasca operasi.

Tabel. 4.8
Pengaruh Terapi Musik Klasik mozart terhadap Intensitas Nyeri
Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSKD Ibu dan
Anak Siti Fatimah Makassar

Variable	Z-test	<i>p</i> value
Sebelum Intervensi (hari I)	-3,753	0,000
Sesudah Intervensi (hari II)		

(Uji Statistik: Uji *Wilcoxon*)

Hasil analisis uji statistik non parametrik dengan menggunakan *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai *p value* adalah 0,000, dengan demikian *p value* > ($0,000 > 0,05$), maka H_a diterima. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

C. Pembahasan

Hasil analisis data dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harefa *et al* (2010), tentang pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di RSUD Swadana Tarutung. Penelitian tersebut merupakan penelitian *quasy eksperiment*. Populasi pada penelitian tersebut adalah pasien pasca operasi 1 jam setelah keluar dari kamar bedah dengan sampel sebanyak 28 pasien dan dibagi 2 menjadi grup kontrol dan grup eksperimen. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada grup eksperimen.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh Novita (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) di RSUDAM Provinsi Lampung. Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Chiang (2012) menunjukkan bahwa efek terapi musik dan suara alam dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pasien kanker di perawatan *hopice* kanker Taiwan. Dan penelitian yang dilakukan Sari dan Adilatri (2012) menyatakan bahwa terapi musik klasik mozart dapat menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 5 Denpasar.

Nyeri pasca operasi seksio sesarea merupakan jenis nyeri akut. Intensitas nyeri pada pasien meningkat menjadi nyeri yang sangat hebat terjadi pada satu hari pasca operasi seksio sesarea, periode nyeri akut rata-rata 1 sampai dengan 3 hari (Potter dan Perry, 2006). Penelitian ini dilakukan pada hari pertama dan hari kedua pasca operasi. Adapun median intensitas nyeri pada pasien pasca seksio sesarea pada hari pertama sebelum diberi intervensi sebesar 6 dengan nilai terendah dan tertinggi yaitu 4 dan 8, setelah diberi intervensi sebesar 5 dengan nilai terendah dan tertinggi yaitu 2 dan 7. Pada hari kedua, median intensitas pada hari kedua sebelum diberi intervensi sebesar 5 dengan nilai terendah dan tertinggi yaitu 3 dan 6, setelah diberi intervensi sebesar 2 dengan nilai terendah dan tertinggi yaitu 2 dan 4. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terjadi penurunan intensitas nyeri sesudah diberi intervensi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri yaitu psikologis ibu. Adaptasi psikologis ibu postpartum pada penelitian ini berada pada fase *taking in*. Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain kurang tidur, kelelahan, dan nyeri pada luka jahitan seksio sesarea (Bahiyatun, 2009).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu pasca operasi menandakan betapa besar pengorbanan seorang ibu untuk melahirkan anaknya, maka hendaklah seorang

anak berbakti kepada kedua orang tuanya, sebagaimana firman Allah swt. dalam QS. Al-Ahqaf (46): 15, yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ

Terjemahnya:

“ Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula) mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan.”

Kandungan dari Surat Al-Ahqaf (46): 15 di atas bahwa Allah swt. memerintahkan kita untuk berbakti kepada kedua orang tua. Allah swt. juga menjelaskan betapa besar pengorbanan ibu mulai dari mengandung dengan susah payah, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dengan aneka gangguan fisik dan psikis, serta menghadapi persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea, dimana 7 lapisan abdomen ibu harus disayat untuk melahirkan bayi. (Shihab,2002; Whalley, 2008).

Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan menginterpretasikan nyeri. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang hidupnya (Smeltzer dan Bare, 2002). Hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Perbedaan tingkat perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi

sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Potter & Perry, 2006). Teori di atas sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana intensitas nyeri pada hari pertama pasca operasi, responden dengan usia < 20 tahun tidak ada yang berada pada kategori nyeri ringan, melainkan berada pada kategori nyeri berat sebanyak 2 orang (11,1%). Sehingga secara statistik disimpulkan bahwa usia berkaitan dengan respon nyeri responden.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kompleksitas kognitifnya, sehingga akan realistis dan aktif dalam memecahkan masalah serta biasanya memiliki motivasi yang tinggi dalam mengatasi suatu masalah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Niven, 2002 dalam Ayudianningsih dan Maliya, 2013).

Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam merasakan nyeri pada proses modulasi. Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis disebut proses modulasi. Proses modulasi inilah yang menyebabkan persepsi nyeri menjadi subyektif dan ditentukan oleh makna atau arti suatu input nyeri (Kristiarini dan Latifa, 2013). Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana intensitas nyeri pada hari pertama pasca operasi pada responden dengan tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi (PT) dengan kategori nyeri sedang sebanyak 3 orang (16,7%), sedangkan kategori berat hanya 1 orang (5,6%). Sehingga secara statistik disimpulkan

bahwa hasil penelitian ini menunjukkan adanya kaitan antara respon nyeri dengan tingkat pendidikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Harsono (2009) pada 85 pasien bedah seksio sesarea yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dan tingkat pendidikan.

Pekerjaan memiliki peran penting dalam tingkat kesehatan seseorang. Ibu rumah tangga merupakan salah satu faktor penyebab indikasi seksio sesarea diakibatkan oleh kelelahan dalam bekerja, salah satunya yakni mengurus rumah tangga (Lukman, 2013). Ibu rumah tangga memiliki karakteristik aktivitas fisik yang hampir sama. Hal tersebut membuat fleksibilitas yang mempengaruhi kontraksi dan relaksasi otot cenderung memiliki kesamaan. Sehingga intensitas nyeri ibu rumah tangga kemungkinan berada pada rentang yang sama (Kristiari dan Latifa, 2013). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada hari pertama pasca operasi pada ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (66,7%) memiliki rentang yang berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak memiliki berpengaruh terhadap respon nyeri responden.

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan-tindakan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2006). Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang

dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian ini dimana ibu primipara dengan pengalaman pertama operasi seksio sesarea sebanyak 8 orang (44,4%), sedangkan ibu multipara dengan pengalaman pertama operasi seksio sesarea sebanyak 5 orang (27,8%), dan ibu multipara yang sudah pernah operasi seksio sesarea sebanyak 5 orang (27,8%). Adapun Intensitas nyeri pada hari pertama pasca operasi pada responden multipara dengan kategori sedang sebanyak 7 orang (38,9%) sedangkan kategori berat sebanyak 3 orang (16,7%). Kemudian intensitas nyeri ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 4 orang (22,2%) sedangkan kategori berat sebanyak 1 orang (5,6%). Sehingga secara statistik disimpulkan bahwa paritas dan riwayat seksio sesarea berkaitan dengan respon nyeri yang dirasakan responden. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sulaminingsih (2012) yang menunjukkan tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea pertama dan seksio sesarea berulang.

Terapi musik merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan metode non farmakologis (Potter dan Perry, 2006). terapi musik mampu mempengaruhi persepsi dengan cara mendistraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan (Robbert, 2002). Selain itu, penggunaan musik untuk relaksasi dapat mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Terapi musik juga dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik

juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri (Young dan Koopsen, 2007).

Finnerty (2006) melakukan studi kualitatif yang diberi judul “*Musik Therapy As An Intervention For Pain Perception*”, dengan pernyataan hasil penelitian yaitu terapi musik bisa mempengaruhi keadaan biologis tubuh seperti emosi, memori. Ketukan yang tetap dan tenang memberi pengaruh kuat kepada pasien sehingga tercipta suatu keadaan rileks. Keadaan rileks ini memicu teraktifasinya sistem syaraf parasimpatis yang berfungsi sebagai penyeimbang dari fungsi simpatis. Terapi musik bisa menjadi distraksi dari nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

Jenis musik relaksasi dan distraksi yang dapat dijadikan alternatif adalah musik klasik mozart, dimana musik ini bertempo 60 ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks (Sari dan Adilatri, 2012).

Musik yang digunakan dalam penelitian ini adalah musik klasik mozart, peneliti menghomogenkan intervensi yang diberikan kepada responden. Semua responden diberi terapi musik klasik tanpa menanyakan terlebih dahulu pemahaman responden tentang musik klasik atau musik

kesukaan responden. Pemilihan musik kesukaan yang sesuai dengan selera pendengar merupakan hal yang penting, karena musik bersifat subyektif sehingga memberi pengaruh yang berbeda pada setiap orang. Musik akan mudah diterima apabila sudah *familiar* ditelinga pendengar (Djohan, 2009). Sebagian besar responden pada penelitian ini dapat menerima dan menikmati terapi musik klasik mozart, sehingga dapat terlihat penurunan intensitas nyeri melalui pengkajian nyeri dengan NRS. Namun, ada pula beberapa responden pada penelitian ini tidak mengetahui musik klasik dan kurang menikmatinya, sehingga peneliti berasumsi bahwa musik yang digunakan tidak sesuai dengan jenis musik yang disukai responden, selain itu responden belum pernah mendengar musik klasik sebelumnya sehingga tidak bisa menikmati serta menghayati musik yang diberikan, hal tersebut menyebabkan tidak terjadi perubahan intensitas nyeri setelah diberi intervensi.

Terapi musik klasik mozart dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri. Musik klasik mozart sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gamma Amino*

Butyric Acid (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkepalin dan beta *endorfin*. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton dan Hall, 2006).

D. Keterbatasan Peneliti

1. Dalam penelitian ini, peneliti kurang memperhitungkan (mengontrol) adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan intensitas nyeri seperti kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri juga dapat menyebabkan responden cemas.
2. Lingkungan juga dapat mempengaruhi perubahan intensitas nyeri responden. Sebagian besar responden merupakan pasien perawatan kelas tiga, dan yang lainnya merupakan pasien kelas satu (Paviliun) dan kelas dua.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik demografi responden, dapat disimpulkan bahwa usia responden sebagian besar berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun, tingkat pendidikan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas (SMA), jenis pekerjaan sebagian besar responden ibu rumah tangga (IRT), tingkat paritas sebagian besar adalah multipara, riwayat seksio sesarea responden sebagian besar adalah ibu dengan pertama kali seksio sesarea.
2. Intensitas nyeri pada hari pertama pasca operasi seksio sesarea, sebelum diberikan intervensi menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang, dan sesudah diberikan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang pula. Sedangkan intensitas nyeri pada hari kedua pasca operasi seksio sesarea, sebelum diberikan intervensi menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang dan sesudah diberikan intervensi sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan.
3. Ada pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

4. Nyeri yang dirasakan oleh ibu pasca operasi menandakan betapa besar pengorbanan seorang ibu untuk melahirkan anaknya. Oleh karena itu dalam ajaran Islam sangat menganjurkan seorang anak berbakti kepada kedua orang tuanya, utamanya ibu, karena ibu memiliki tugas yang sangat besar dan melewati masa-masa yang rumit mulai dari masa kehamilan, melahirkan dan merawat serta membesarkan anak-anaknya.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Terapi musik klasik mozart terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien spasca operasi seksio sesarea. Sehingga diharapkan terapi musik klasik Mozart dapat dipertimbangkan untuk diterapkannya sebagai intervensi keperawatan dalam mengatasi respon nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa yang lebih luas tentang terapi komplementer musik dalam penanganan respon nyeri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea atau jenis operasi lainnya dengan jumlah responden yang lebih banyak dan indikator penelitian tidak hanya

tingkat nyeri saja tetapi juga disertai dengan indikator-indikator lainnya seperti kecemasan, kualitas tidur dan tanda-tanda vital.



DAFTAR PUSTAKA

- Andreana. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2006.
- Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. 2009.
- Brunner dan Suddart. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC. 2002.
- Campbell, D. *Efek mozart, memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2001.
- Chiang, L. *The Effect of Musik and Nature Sounds on Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patients*. https://etd.ohiolink.edu/ap:10:0::NO:10:P10:_ETD_SUBID:52706. (Unpublished dissertation paper). 2012. Diakses pada tanggal 23 Januari 2014
- Collins, et al. *Oxford Handbook of obstetrics and Gynaecology*. UK: Oxford University Press. 2013.
- Cunningham, Gary et al. *William Obstetri Volume 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2006.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: PT. Syamil Cipta Media. 2004.
- Dewi Y., dkk. *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta : EDSA Mahkota. 2007
- Dofi, Bellavia A. *Psikologi Musik Terapi Kesehatan*. Jakarta: Golden Terayon Press. 2010.
- Djohan. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher. 2009.
- Finnerty, Rachael. *Music Theraphy As An Intervention For Pain Perception*. <http://www.soundeffects.wlu.ca/soundeffects/researchlibrary/RachaelFinerty.pdf> . 2006. Diakses pada tanggal 23 Januari 2014
- Gill F.S. *Textbook of Medical Physiology*. Saunders, Igaku Shoin. 1990.
- Good, M., Anderson, G.C., Ahn, S. Cong, X., 7 Stanton-Hicks, M. *Relaxation and Music Reduce Pain Following Intestinal Surgery*. Research In Nursing and Health. 2005.

- Guyton, Hall. *Buku Ajar Fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC. 2006.
- Harsono *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang*. Thesis, Universitas Indonesia. 2009.
- Hidayat, Aziz Alimul, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Hidayat, Aziz Alimul, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Hidayat. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. . Yogyakarta: Gramedia. 2006.
- Hermiyanti, Sri. *Buku Ajar Ginekologi*. Jakarta: EGC. 2010.
- Jerrard. *The uses and Benefits of Music Therapy in LTC*.
<http://www.amda.com/publication/caring/february2004/musictherapy.cfm?printPage=1>. 2004. Diakses pada tanggal 23 Januari 2014
- Joanna Briggs Institute. *Music as an Intervention in Hospitals*.
<http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=493>. 2009.
 Diakses tanggal 2 Februari 2014.
- Kasdu, D. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara. 2003.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. <http://menegpp.go.id/v2/index.php/datainformasi/kesehatan?download=23%3AAngka-kematian-ibumelahirkan-aki>. 2010. Diakses tanggal 2 Februari 2014.
- Kuncahyana, dkk. *Pengaruh Nyeri Episiotomi Ibu Nifas Terhadap Psikologis Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen*.
<http://dppm.uui.ac.id/dokumen/seminar/2013/F.Faizah%20Betty%20Rahayuningsih.pdf>. 2013. Diakses tanggal 10 Februari 2014
- Kristiarini, D, dan Latifa. *Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeripada Ibu Post Operasi SC Di RSUD Banyumas.*.
http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/dwi_skripsi_p57-p75.pdf. 2013. Diakses tanggal 4 Juli 2014.
- Lukman, T.V. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Op Section Caesaria di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/2859/2835>. 2013. Diakses tanggal 4 Juli 2014.

- Muttaqin, Arif. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta:EGC. 2008
- Nilsson, U. *Music and Health: How to Use Music in Surgical Care*. <http://www.designandhealth.com/upload/documents/Publications/Papers?Ulrica-Nilsson-WCDH-2003.pdf>. 2003. Diakses tanggal 2 Februari 2014
- Novita, Dian. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri pada pasien pasca operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20328120-T30673persen20-persen20Pengaruhpersen20terapi.pdf>. Tesis tidak diterbitkan. 2012. Diakses pada tanggal 23 Januari 2014.
- Ayudianningsih dan Maliya. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur di RS Karima Utama Surakarta*. 2013. Diakses tanggal 4 Juli 2014.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Edisi 4. Volume 1. Alih bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC. 2005.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa: Renata, K et al. Jakarta: EGC. 2006.
- Pilliteri A, *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott. 2003.
- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2002.
- Prasetyo, Sigit N. *Konsep dan Proses Perawatan Nyeri*. Edisi 1. Yogyakarta: Fitramaya. 2010.
- Pritaningrum ,F., *Perbedaan Skor Visula Analogue Scale Antara Ketolorak dan Deksketoprofen pada Pasien Pasca Bedah*. Semarang:Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2010.
- Rasjidi. Imam. *Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa Berdasarkan Evidence Based*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto. 2009.
- Robbert, S.S. *Music Therapy for Chronic Pain-The Diabetes Advisor-Brief Article Diabetes Foreast*. http://www.findarticle.com/p/articles/mi_m081/is. 2002. Diakses pada tanggal 23 Januari 2014
- Sari, P. dan Adilatri, S.A. *Perbedaan Terapi Musik Klasik Mozart dengan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 5 Denpasar Tahun 2012*.

<http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6129/4620>. 2012.
Diakses pada tanggal 23 Januari 2014

- Sarwono, Prawiroharjo. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2005.
- Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press. 2011.
- Satiadarma, et al. *Cerdas dengan Musik*. Jakarta: Pustaka Swara. 2004.
- Sibuea, et al. *Ilmu Penyakit Dalam. Cetakan kedua*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2005.
- Sulaimaningsih, et al. *Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Seksio sesarea pertama dengan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesaria Berulang Yang Diberikan Ketorolac 30 Mg di RSUD Ambarawa*. <http://> 2012.
Diakses pada tanggal 2 Februari 2014.
- Sopiyudin, M. Dahlan. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel pada Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati. 2002.
- Tiro, M. A. dan Arbianingsih. *Teknik Pengambilan Sampel*. Makassar: Andira Publisher. 2011.
- Tamsuri, A. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC. 2007.
- Qardhawi, Y. *Fiqh Wanita*. Bandung: Penerbit Jabal. 2009.
- Walley, J., Simkin., dan Keppler, A. *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu: Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2008.
- Young dan Koopsen. *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis. 2007.
- Yurisa, W. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: FKUR. 2008.

L

A

M

P

I

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Lampiran 5:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	2	11.1	11.1	11.1
	20-35	11	61.1	61.1	72.2
	>35	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	11.1	11.1	11.1
	SMA	12	66.7	66.7	77.8
	PT	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	66.7	66.7	66.7
	PNS	1	5.6	5.6	72.2
	WIRASWASTA	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	8	44.4	44.4	44.4
	MULTIPARA	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

r.sc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERTAMA	13	72.2	72.2	72.2
	PERNAH	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

FREKUENSI INTENSITAS NYERI

sebelum1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri sedang	10	55.6	55.6	55.6
	nyeri berat	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

setelah1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	3	16.7	16.7	16.7
	nyeri sedang	14	77.8	77.8	94.4
	nyeri berat	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

sebelum2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	2	11.1	11.1	11.1
	nyeri sedang	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

setelah2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	16	88.9	88.9	88.9
	nyeri sedang	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Statistics

		sebelum1	setelah1	sebelum2	setelah2
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.33	4.67	4.61	2.50
Median		6.00	5.00	5.00	2.00
Std. Deviation		1.138	1.283	.916	.707
Minimum		4	2	3	2
Maximum		8	7	6	4

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum1	.171	18	.176	.926	18	.162
setelah1	.158	18	.200 [*]	.951	18	.439
sebelum2	.220	18	.021	.891	18	.040
setelah2	.371	18	.000	.705	18	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
setelah2 - sebelum1	Negative Ranks	18 ^a	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. setelah2 < sebelum1

b. setelah2 > sebelum1

c. setelah2 = sebelum1

Test Statistics^b

	setelah2 - sebelum1
Z	-3.753 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

CROSSTAB

sebelum1 * umur Crosstabulation

			umur			Total
			<20	20-35	>35	
sebelum1	nyeri sedang	Count	0	5	5	10
		% of Total	.0%	27.8%	27.8%	55.6%
	nyeri berat	Count	2	6	0	8

	% of Total	11.1%	33.3%	.0%	44.4%
Total	Count	2	11	5	18
	% of Total	11.1%	61.1%	27.8%	100.0%

sebelum1 * pendidikan Crosstabulation

			pendidikan			Total
			SMP	SMA	PT	
sebelum1	nyeri sedang	Count	1	6	3	10
		% of Total	5.6%	33.3%	16.7%	55.6%
	nyeri berat	Count	1	6	1	8
		% of Total	5.6%	33.3%	5.6%	44.4%
Total		Count	2	12	4	18
		% of Total	11.1%	66.7%	22.2%	100.0%

sebelum1 * pekerjaan Crosstabulation

			pekerjaan			Total
			IRT	PNS	WIRASWASTA	
sebelum1	nyeri sedang	Count	7	1	2	10
		% of Total	38.9%	5.6%	11.1%	55.6%
	nyeri berat	Count	5	0	3	8
		% of Total	27.8%	.0%	16.7%	44.4%
Total	Count	12	1	5	18	
	% of Total	66.7%	5.6%	27.8%	100.0%	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

sebelum1 * paritas Crosstabulation

			paritas		Total
			PRIMIPARA	MULTIPARA	
sebelum1	nyeri sedang	Count	3	7	10
		% of Total	16.7%	38.9%	55.6%
	nyeri berat	Count	5	3	8
		% of Total	27.8%	16.7%	44.4%

Total	Count	8	10	18
	% of Total	44.4%	55.6%	100.0%

sebelum1 * r.sc Crosstabulation

			r.SC		Total
			PERTAMA	PERNAH	
sebelum1	nyeri sedang	Count	6	4	10
		% of Total	33.3%	22.2%	55.6%
	nyeri berat	Count	7	1	8
		% of Total	38.9%	5.6%	44.4%
Total	Count	13	5	18	
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

paritas * r.sc Crosstabulation

			r.SC		Total
			PERTAMA	PERNAH	
paritas	PRIMIPARA	Count	8	0	8
		% of Total	44.4%	.0%	44.4%
	MULTIPARA	Count	5	5	10
		% of Total	27.8%	27.8%	55.6%
Total		Count	13	5	18
		% of Total	72.2%	27.8%	100.0%

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Lampiran 1:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Rezki Ramadhani
Nim : 70300110085
Alamat : Jl. Mustafa Dg. Bunga
Graha Surandar 2 Permai, Blok E/18 Paccinongan, Gowa

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”**.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Ibu/Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan Ibu/Saudari untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Jika Ibu/Saudari tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Ibu/Saudari .

Apabila Ibu/Saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti semua rangkaian proses penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Rezki Ramadhani)

Lampiran 2:

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Rezki Ramadhani
NIM : 70300110085
Judul Penelitian : **Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”.**

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai mestinya.

Makassar, 2014

Responden

(_____)

Lampiran 3:

LEMBAR OBSERVASI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
INTENSITAS NYERI PASIEN PASCA OPERASI SEKSIO SESAREA
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR**

Petunjuk: Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan ibu ditulis pada tempat yang disediakan.

1. Tanggal Penelitian :
2. Nama (Inisial) :
3. No. Rekam Medik :
4. Usia :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Paritas :
8. Riwayat Seksio Sesarea :
9. Pengukuran tingkat nyeri pasien

Hari	Jam	Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi
I			
II			

Peneliti

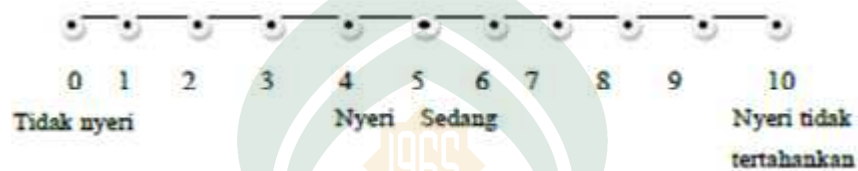
(Rezki Ramadhani)

Lampiran 4:

PENILAIAN INTENSITAS NYERI

Petunjuk Penilaian Intensitas Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea :

Mohon Ibu/Saudari melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat ini:



Keterangan:

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan
- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rezki Ramadhani

TTL : Sengkang, 27 Februari 1993

Alamat : Jl. Mustafa Dg. Bunga
Graha Surandar Permai 2, Paccinongan, Gowa.

Email : rezki.ramadhani3@gmail.com

Riwayat Pendidikan :- TK As'adiyah No. 2 Sengkang (1998-1999)
- MI As'adiyah No. 3 Sengkang (1999-2004)
- MTs. As'adiyah Puteri 1 Pusat Sengkang (2004-2007)
- MA. As'adiyah Puteri Pusat Sengkang (2007-2010)
- Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar (2010-2014)